

УТВЕРЖДЕНО

Генеральный директор
АО ВТБ Страхование жизни

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ С УЧАСТИЕМ В ПРИБЫЛИ (в редакции от 01 декабря 2017 г.) (Приказ от 25.11.2016 г. № 01-03/101-од, от 20.11.2017 г. № 05-01/193-од)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Согласно настоящих Полисных условий, составленных на основании Правил страхования жизни с участием в прибыли №1 (в редакции от 01 декабря 2017 г.) (далее Полисные условия) АО ВТБ Страхование жизни (далее Страховщик), заключает договоры страхования жизни (далее Договор страхования) с полностью дееспособными физическими лицами (далее – Страхователи).

1.2. По Договору страхования, заключенному на основании Полисных условий, одна сторона – Страховщик - обязуется за обусловленную Договором страхования плату (Страховую премию), уплачиваемую другой стороной – Страхователем, выплатить единовременно предусмотренную Полисом сумму при наступлении Страхового случая в жизни названного в Полисе гражданина - Застрахованного лица.

1.3. При заключении Договора страхования Полисные условия являются неотъемлемой частью Полиса и являются обязательными для Страхователя, Выгодоприобретателя и Страховщика, если в Полисе прямо указывается на применение Полисных условий, и сами Полисные условия приложены к нему.

2. ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТЕРМИНОВ

Определения, применяемые в Полисных условиях.

2.1. **Страховщик** – Акционерное общество ВТБ Страхование жизни – юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования, и получившее лицензию в установленном законом порядке.

2.2. **Страхователь** – физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования в соответствии с Полисными условиями и принявшее на себя обязательства по уплате Страховой премии по Договору страхования.

2.3. **Застрахованное лицо** – физическое лицо, чьи имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью, и/или наступлением в его жизни иного, предусмотренного Полисом события, являются объектом страхования. Страхователь заключает Договор страхования в отношении себя, то есть Страхователь является Застрахованным лицом по Договору страхования.

2.4. **Выгодоприобретатель** – лицо, в чью пользу заключен Договор страхования, таковыми могут являться одно или несколько физических лиц, назначенных Страхователем для получения страховых выплат.

2.5. **Страховой риск** – предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого проводится страхование.

2.6. **Страховой случай** – совершившееся событие, предусмотренное Полисом, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Выгодоприобретателю.

2.7. **Страховая сумма** – денежная сумма, определенная Полисом, исходя из которой устанавливаются размер Страховой премии (Страховых взносов) и размер Страховой выплаты при наступлении Страхового случая.

- 2.8. **Страховой тариф** – ставка Страховой премии с единицы Страховой суммы с учетом объекта страхования и характера Страхового риска.
- 2.9. **Страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены Полисом. Размер страховой премии рассчитывается на основе тарифов, разработанных Страховщиком с учетом статистических данных по принимаемым на страхование рискам.
- 2.10. **Страховой взнос** – часть Страховой премии, уплата которой по условиям Полиса осуществляется в рассрочку, подлежащая уплате Страхователем в порядке и в сроки, установленные Полисом.
- 2.11. **Срок страхования** – период времени, установленный в Полисе, в течение которого при наступлении Страховых случаев возникает обязанность Страховщика произвести Страховую выплату.
- 2.12. **Период охлаждения** – Период времени, в течение которого Страхователь имеет право отказаться от исполнения Договора страхования. Период охлаждения начинается в дату заключения Договора страхования, и заканчивается днем, предшествующим дню начала Срока страхования, но не ранее 14 (четырнадцати) календарных дней, считая от даты заключения Договора страхования.
- 2.13. **Льготный период** – предусмотренный Полисными условиями период времени, исчисляемый от даты возникновения задолженности по уплате очередного Страхового взноса в установленный срок, предоставляемый Страховщиком Страхователю для погашения задолженности по уплате Страховых взносов.
- 2.14. **Гарантируемая годовая норма доходности** – норма доходности, использованная при расчете Страховой премии, Страховых сумм, Выкупных сумм по Договору страхования.
- 2.15. **Полисная годовщина** – календарная дата, месяц и день которой совпадают с определённой Полисом датой начала Срока страхования, за исключением случаев, когда дата начала Срока страхования по Полису приходится на 29 февраля. Если дата начала Срока страхования по Договору страхования (Полису) приходится на 29 февраля, то в не високосные годы полисной годовщиной считается 28 февраля.
- 2.16. **Полисный год** – период времени, начинающийся с даты начала действия Договора страхования или Полисной годовщины до даты, предшествующей следующей Полисной годовщине.
- 2.17. **Инвестиционный доход** – доход, получаемый от инвестирования Страховщиком части страховой премии по Договорам страхования, включаемый в состав страховой выплаты в соответствии с Разделом 12 Полисных условий.
- 2.18. **Конверсия** – уменьшение Страховых сумм по Полису, при котором сумма фактически уплаченных Страхователем Страховых взносов считается в полном объеме уплаченной Страховой премией.
- 2.19. **Выкупная сумма** – денежная сумма, возвращаемая Страхователю при досрочном прекращении Договора страхования в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва (математического резерва) на день расторжения Договора страхования.
- 2.20. **Страховая выплата** – денежная сумма, установленная Полисом и выплачиваемая Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая.
- 2.21. **Страховой акт** – документ, фиксирующий решение о признании события, наступившего с Застрахованным лицом и заявленного Страховщику, страховым или не страховым случаем.
- 2.22. **Дожитие** – дожитие Застрахованного лица до окончания Срока страхования.
- 2.23. **Смерть** – прекращение, полная постоянная остановка биологических и физиологических процессов жизнедеятельности организма.
- 2.24. **Несчастный случай** – внезапное, случайное, непреднамеренное, кратковременное внешнее событие, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и/или внешних функций организма Застрахованного лица, или смерть Застрахованного лица, не являющееся следствием Болезни, и произошедшее в течение срока страхования независимо от воли Страхователя/Застрахованного лица и/или Выгодоприобретателя. Несчастливым случаем является, если иное не указано в Договоре страхования:
- 2.24.1. событие, вследствие которого была получена любая травма, в том числе ушиб мозга, сотрясение мозга, ушиб внутренних органов, полная или частичная потеря органов, вывих, перелом (за исключением патологического вывиха/перелома), ранение, разрыв, ожог (термический, химический), отморожение, поражение электрическим током;
- 2.24.2. случайное попадание в дыхательные пути инородных тел, удушение, утопление;
- 2.24.3. повреждение органов и частей тела в результате нападения животных (исключая укусы насекомых);
- 2.24.4. случайное острое отравление химическими веществами промышленными или бытовыми, лекарствами, если они принимались по назначению врача в соответствии с указанной им

дозировкой, ядами животного или растительного происхождения, только если перечисленные события повлекли за собой госпитализацию, инвалидность или смерть Застрахованного лица.

2.25. **Болезнь** – заболевание, впервые диагностированное у Застрахованного лица в течение Срока страхования, или обострение имеющегося хронического заболевания, о наличии которого Страховщик был информирован до момента заключения Договора страхования, приведшее к смерти Застрахованного лица или установлению ему инвалидности.

2.26. **Инвалидность** – ограничение жизнедеятельности Застрахованного лица в результате нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или приобретенными дефектами, возникшими в период действия Договора страхования, или обострение имеющихся хронических заболеваний, травм, приобретенных дефектов, о наличии которых Страховщик был информирован до момента заключения Договора страхования, приводящих к необходимости социальной защиты, с установлением группы инвалидности и степени ограничения способности к трудовой деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации, и на основании результатов медико-социальной экспертизы (МСЭ), проведенной в период Срока страхования.

2.27. **Полис** – документ, в соответствии с условиями которого Страховщик предлагает Страхователю заключить Договор страхования, содержащий в себе существенные условия, предусмотренные действующим законодательством РФ. Подписанный Страховщиком Полис вручается Страхователю. Акцептом Страхователя содержащихся в выданном ему Полисе условий является уплата в полном объеме и в установленные в Полисе сроки Страховой премии (первого Страхового взноса).

3. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Страхователями могут быть дееспособные физические лица, являющиеся гражданами России или постоянно проживающими в России иностранными гражданами и лицами без гражданства, заключившие Договоры индивидуального страхования в свою пользу или в пользу иных лиц.

3.2. На страхование принимаются физические лица в возрасте от 18 (восемнадцати) до 58 (пятидесяти восьми) лет на дату заключения Договора страхования, однако возраст Застрахованного лица на момент окончания Срока страхования не должен превышать 65 (шестьдесят пять) лет, если иное не предусмотрено Договором страхования.

3.3. На специальных условиях принимаются на страхование следующие категории лиц:

3.3.1. лица, на момент заключения Договора страхования, являющиеся инвалидами I, II или III группы или имеющие установленную степень утраты профессиональной трудоспособности 50% и более;

3.3.2. лица, которым на момент заключения Договора страхования было рекомендовано прохождение медико-социальной экспертизы с целью установления группы инвалидности или направленные на медико-социальную экспертизу для установления группы инвалидности;

3.3.3. лица, употребляющие наркотики, токсические вещества, страдающие алкоголизмом и/или состоящие по любой из указанных причин на диспансерном учете в медицинском учреждении или наблюдающиеся у врача-специалиста;

3.3.4. лица, инфицированные ВИЧ (вирус иммунодефицита человека) или больные СПИД (синдромом приобретенного иммунного дефицита);

3.3.5. лица, страдающие инфекционными гепатитами (В, С) и иными формами гепатитов;

3.3.6. лица, страдающие психическими расстройствами, состоящие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере или наблюдающиеся у врача-специалиста;

3.3.7. лица, проходившие обследование в связи с любыми формами новообразований, рака, лейкемии, лимфом, или состоящие на диспансерном учете в медицинском учреждении или наблюдающиеся у врача-специалиста по поводу злокачественных заболеваний;

3.3.8. лица, состоящие на диспансерном учете в медицинском учреждении или наблюдающиеся у врача-специалиста по поводу туберкулёза;

3.3.9. лица, страдающие заболеваниями сердечно-сосудистой системы при ранее перенесенных инфаркте или инсульте;

3.3.10. лица, страдающие сахарным диабетом;

3.3.11. лица, в отношении которых в связи с совершением ими преступления судом когда-либо назначались принудительные меры медицинского характера;

3.3.12. лица, занимающиеся профессиональной деятельностью, связанной с повышенной опасностью: проведение работ на высоте свыше 15 (пятнадцати) м, работа в море, под водой или под землёй, работа с токсическими химическими соединениями, со взрывчатыми веществами, с источниками высокого электрического напряжения, радиоактивного излучения, работа, связанная с тяжелым ручным и механизированным трудом, с поднятием или перемещением тяжестей, профессиональным управлением транспортными средствами, работа, связанная с пребыванием в

районах вооруженных конфликтов или военных действий, или в районах радиационного или химического заражения, со службой в вооруженных силах, службе охраны, инкассации, МЧС, пожарной службе, а также, профессиональные спортсмены (за исключением интеллектуальных видов спорта: шахматы, шашки, го, рензю и т.д., не требующие активной физической работы организма).

3.4. Право на получение Страховой выплаты принадлежит Выгодоприобретателю, при этом, Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в Полисе не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти лица, Застрахованного по Договору страхования, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

4. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с дожитием граждан - Застрахованных лиц - до определенного возраста или срока, с наступлением иных событий в жизни граждан, а также их смертью.

5. СТРАХОВОЙ РИСК, СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

5.1. Страховыми рисками являются следующие предполагаемые события в жизни Застрахованного лица, на случай наступления которых может заключаться Договор страхования:

5.1.1. «ДОЖИТИЕ»;

5.1.2. «СМЕРТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЛЮБОЙ ПРИЧИНЫ»;

5.1.3. «СМЕРТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ»;

5.1.4. «ПЕРВИЧНОЕ УСТАНОВЛЕНИЕ ИНВАЛИДНОСТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЛЮБОЙ ПРИЧИНЫ»;

5.1.5. «ПЕРВИЧНОЕ УСТАНОВЛЕНИЕ ИНВАЛИДНОСТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ»;

5.2. Страховыми случаями могут быть признаны следующие события:

5.2.1. по Страховому риску «ДОЖИТИЕ» - дожитие Застрахованного лица до даты окончания Срока страхования;

5.2.2. по Страховому риску «СМЕРТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЛЮБОЙ ПРИЧИНЫ» - смерть Застрахованного лица, наступившая в результате Несчастливого случая, произошедшего в течение Срока страхования, или Болезни, за исключением событий, указанных в п. 5.3. Полисных условий;

5.2.3. по Страховому риску «СМЕРТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ» - смерть Застрахованного лица в результате Несчастливого случая, произошедшего в течение Срока страхования, за исключением событий, указанных в п. 5.3. Полисных условий;

5.2.4. по Страховому риску «ПЕРВИЧНОЕ УСТАНОВЛЕНИЕ ИНВАЛИДНОСТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЛЮБОЙ ПРИЧИНЫ» - инвалидность Застрахованного лица I или II группы, установленная в результате Несчастливого случая, произошедшего в течение Срока страхования, или Болезни, за исключением событий, указанных в п. 5.3. Полисных условий;

5.2.5. по Страховому риску «ПЕРВИЧНОЕ УСТАНОВЛЕНИЕ ИНВАЛИДНОСТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ» - инвалидность Застрахованного I или II группы, установленная в результате Несчастливого случая, произошедшего в течение Срока страхования, за исключением событий, указанных в п. 5.3. Полисных условий;

5.3. Если Полисом не установлено иное, из числа указанных в п.п. 5.2.2.-5.2.5. Полисных условий, не признаётся Страховым случаем:

5.3.1. событие, наступившее в результате военных действий и их последствий, гражданских беспорядков, восстаний, волнений, боевых действий, революций или при введении военного правления, свержении или захвате власти, а также участия в террористических актах на стороне инициатора событий;

5.3.2. событие, наступившее в результате умышленных действий Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая;

5.3.3. событие, наступившее при совершении Застрахованным лицом преступления (уголовного преступления), находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением события, имеющего признаки Страхового случая;

5.3.4. событие, наступившее во время нахождения Застрахованного лица в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;

5.3.5. событие, наступившее во время службы Застрахованного лица в вооруженных силах, участия в военных сборах и учениях, маневрах, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего;

5.3.6. событие, наступившее в результате полетов Застрахованного лица на летательном аппарате или управления им, если Застрахованное лицо не является профессиональным пилотом,

кроме случаев полета в качестве пассажира на рейсовом самолете или вертолете гражданской авиации, управляемом лицом, имеющим право на управление воздушным транспортным средством;

5.3.7. событие, наступившее в результате профессиональных занятий Застрахованным лицом спортом;

5.3.8. событие, наступившее в результате систематических занятий Застрахованным лицом любым видом спорта на любительском уровне, направленных на достижение спортивных результатов и/или участие в соревнованиях;

5.3.9. событие, наступившее в результате занятий Застрахованным лицом следующими видами спорта или хобби: бокс, боевые искусства, альпинизм, автогонки, мотокросс, триал, скалолазание, спелеология, городской альпинизм, диггерство, паркур, парашютный спорт и любые воздушные виды спорта, дайвинг и любые погружения под воду на глубину более 30 (тридцати) метров или в одиночку, горнолыжные виды спорта, за исключением любительского катания без выполнения трюков и прыжков с трамплинов на специально подготовленных горных склонах, туристические походы в труднодоступные районы и водный туризм (в том числе парусный спорт, рафтинг, сплав на плотках, байдарках, каяках, катамаранах), экстремальное катание на роликах (фристайл, даунхилл агрессивное катание), экстремальное катание на скейтбордах (в том числе катание в стиле стрит, верт, лонгборд, парк) экстремальное катание на велосипеде (катание на горном велосипеде, BMX, велотриал, дертджампинг, стрит и т.п.), охота профессиональная, на крупного зверя, на экзотических животных;

5.3.10. событие, наступившее в результате езды Застрахованного лица на мотоцикле или ином двухколёсном моторизованном транспортном средстве при температуре окружающей среды или дорожного покрытия ниже 0°C;

5.3.11. событие, наступившее в результате управления транспортным средством Застрахованным лицом не имевшим права управления данным транспортным средством, а также в случае, если управление транспортным средством было передано Застрахованным лицом лицу, находящемуся в подобном состоянии или не имеющему права на управление данным транспортным средством;

5.3.12. событие, наступившее в результате управления транспортным средством Застрахованным лицом, находящимся в состоянии опьянения (алкогольного, наркотического или токсического) или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами или управления транспортным средством лицом, находившимся в состоянии опьянения (алкогольного, наркотического или токсического) или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, если Застрахованное лицо передало управление транспортным средством такому лицу;

5.3.13. событие, наступившее в результате действий Застрахованного лица, находящегося на момент наступления события в состоянии опьянения (алкогольного, наркотического или токсического), а также под влиянием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов (принятых Застрахованным лицом без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки);

5.3.14. событие, наступившее в результате алкогольной болезни, алкогольного поражения органов и систем органов, в том числе, алкогольной кардиомиопатии, алкогольных поражений печени, алкогольных поражений почек, алкогольных поражений поджелудочной железы, алкогольной энцефалопатии и все иные заболевания, возникающие при употреблении (однократном и/или постоянном/длительном употреблении) алкоголя и его суррогатов;

5.3.15. событие, наступившее в результате заболевания и/или патологического состояния и/или травмы установленных/зафиксированных у Застрахованного лица до заключения Договора страхования, и о которых не было письменно сообщено Страховщику при заключении Договора страхования;

5.3.16. событие, наступившее в результате болезней Застрахованного лица, прямой или косвенной причиной которых являются условно-патогенная инфекция или злокачественная опухоль, если на момент события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованное Лицо было инфицировано ВИЧ или имело синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД), при этом:

5.3.17. «условно-патогенная инфекция» включает пневмоцистное воспаление легких, вызванное *Pneumocystis carinii* (*Pneumocystis jirovecii*), микροорганизмами, вызывающими хронические энтериты, вирусом и/или диссеминированными грибковыми инфекциями;

5.3.18. «злокачественные опухоли» включают саркому Капоши, лимфому центральной нервной системы и/или другие злокачественные опухоли, которые потенциально могут являться непосредственной причиной смерти при наличии синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД);

5.3.19. «Синдром приобретенного иммунодефицита» включает энцефалопатию ВИЧ (слабоумие) и синдром истощения ВИЧ. Сокращение ВИЧ обозначает вирус иммунодефицита человека;

- 5.3.20. случаи заражения ВИЧ-инфекцией, вызванные действиями, предусмотренными ст.122 УК РФ, и подтвержденные вступившим в силу решением суда, признаются страховыми;
- 5.3.21. событие, наступившее в результате воздействия на Застрахованное лицо ионизирующей радиации или радиоактивного заражения;
- 5.3.22. самоубийство Застрахованного лица или попытки совершения Застрахованным лицом самоубийства в первые 2 (два) года Срока страхования, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;
- 5.3.23. пропажа без вести Застрахованного лица, если Застрахованное лицо не объявлено судом умершим, и на его имя не выдано свидетельство о смерти.
- 5.3.24. событие, если Страхователем или Застрахованным лицом указаны заведомо ложные сведения в Полисе или представлены подложные документы при заключении Договора страхования;
- 5.3.25. событие, если Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем указаны заведомо ложные сведения в документах, представляемых по наступившему событию, или представлены подложные документы для получения страховой выплаты по наступившему событию.

6. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). ФОРМА И ПОРЯДОК ИХ УПЛАТЫ.

- 6.1. Страховая сумма устанавливается Полисом по каждому Страховому риску.
- 6.2. Размер Страховой премии рассчитывается на основе разработанных Страховщиком Страховых тарифов с учетом характера Страхового риска, Срока страхования, пола, возраста Застрахованного лица. Страховщик имеет право применять к Страховым тарифам индивидуальные повышающие, понижающие коэффициенты в зависимости от срока и порядка уплаты Страховой премии (Страховых взносов), а также от обстоятельств, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления Страхового случая, в том числе связанных с состоянием здоровья Застрахованного лица, его профессиональной деятельностью, образом жизни, увлечениями и способами проведения досуга.
- 6.3. Страховая премия (Страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации. Страховая премия уплачивается в виде Страховых взносов (ежемесячно, ежеквартально, один раз в шесть месяцев, ежегодно). Порядок уплаты Страховой премии (Страховых взносов) устанавливается Полисом.
- 6.4. Уплата Страховой премии (Страховых взносов) может производиться наличными деньгами в кассу Страховщика, его уполномоченному представителю или по безналичному расчету путем перечисления на расчетный счет Страховщика или его уполномоченного представителя.
- 6.5. Первый Страховой взнос вносится не позднее даты, указанной в Полисе.
- 6.6. Страхователю предоставляется Льготный период 30 (тридцать) календарных дней для оплаты второго и последующих Страховых взносов, считая от даты, указанной в Полисе как день, в который должно быть осуществлено внесение очередного Страхового взноса.
- 6.7. При уплате Страховой премии (Страховых взносов) безналичным путем датой уплаты Страховой премии (Страхового взноса) считается дата поступления денег на расчетный счет Страховщика или его уполномоченного представителя. При уплате Страховой премии (Страхового взноса) наличным платежом датой уплаты Страховой премии (Страхового взноса) считается дата поступления денег в кассу Страховщика или его уполномоченному представителю в порядке, предусмотренном действующим законодательством.
- 6.8. Факт уплаты Страхового взноса при безналичном перечислении должен подтверждаться платежными документами (платежное поручение и т.п.) в том банке, через который этот взнос был уплачен, или приходно-кассовым ордером при оплате наличными деньгами.
- 6.9. В случае неуплаты первого Страхового взноса в размере и сроки, установленные Полисом, Договор страхования считается не вступившим в силу, и Страховые выплаты по нему не производятся.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

- 7.1. Договор страхования заключается в целых годах на срок от 7 (семи) до 20 (двадцати) лет.
- 7.2. Срок страхования устанавливается по соглашению сторон, при этом начало и окончание Срока страхования определяется календарными датами, которые указываются в Полисе. Срок страхования устанавливается для каждого Страхового риска отдельно.
- 7.3. Договор страхования вступает в силу при условии полной оплаты Страховой премии (первого Страхового взноса), но не ранее 00:00 часов по Московскому времени дня, указанного в Полисе, как дата начала действия Договора страхования (дата начала течения Срока страхования).

7.4. Срок страхования заканчивается в 24:00 по Московскому времени дня, указанного в Полисе, как дата окончания действия Договора страхования (дата окончания Срока страхования).

8. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, ИСПОЛНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

8.1. Заявление на заключение Договора страхования (Полиса) Страхователем подается в устной форме.

8.2. Если будет установлено, что Договор страхования был заключен в отношении лиц, не соответствующих требованиям, указанным в п.3.3. Полисных условий, без установления специальных условий, и/или Страховщиком после заключения Договора страхования будет выявлен факт предоставления Страхователем/Застрахованным лицом заведомо ложных сведений, то Страховщик вправе потребовать признания такого Договора страхования в отношении таких лиц недействительным, и возмещения понесенных им убытков, при этом Страховые выплаты по такому Договору страхования в отношении указанных лиц не осуществляются.

8.3. Договор страхования заключается путем выдачи Страхователю Полиса.

8.4. Иное лицо с согласия Страхователя и Страховщика имеет право исполнить какие-либо из обязанностей Страхователя по Договору страхования. Исполнение иным лицом части обязанностей Страхователя по Договору страхования не освобождает Страхователя от исполнения других обязанностей по Договору страхования.

8.5. В случае утраты Полиса в период действия Договора страхования Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат, после чего утраченный экземпляр Полиса считается недействительным и Страховые выплаты по нему не производятся. При повторной утрате Полиса в период Действия Договора страхования для получения дубликата Полиса Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления и оформления дубликата Полиса.

8.6. Действие Договора страхования прекращается в случаях:

8.6.1. истечения Срока страхования;

8.6.2. смерти Застрахованного лица в течение Срока страхования, не являющейся Страховым случаем;

8.6.3. исполнения Страховщиком обязательств по Договору страхования в полном объеме;

8.6.4. неуплаты Страхователем рассроченных Страховых взносов, подлежащих уплате в течение первых двух лет Срока страхования в установленные Полисом сроки, с учетом установленного в соответствии с п.6.6. Полисных условий Льготного периода;

8.6.5. расторжения Договора страхования по инициативе Страхователя;

8.6.6. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

8.7. Неуплата Страховых взносов, подлежащих уплате в течение первых двух лет срока страхования, в установленные Полисом сроки, с учетом установленного в соответствии с п. 6.6. Полисных условий Льготного периода, признается волеизъявлением Страхователя о расторжении Договора страхования (далее – Автоматическое расторжение), при условии, что Страхователь на момент расторжения Договора страхования не умер.

8.8. Датой Автоматического расторжения Договора страхования считается календарный день, следующий за датой окончания Льготного периода.

8.9. Дополнительное соглашение при Автоматическом расторжении Договора страхования не заключается.

8.10. В течение 10 (десяти) рабочих дней, считая от даты Автоматического расторжения Договора страхования, Страховщик направляет Страхователю уведомление о проведенном Автоматическом расторжении.

8.11. Неуплата страховых взносов, подлежащих уплате в третий и последующие годы Срока страхования, в установленные Полисом сроки, с учетом установленного в соответствии с п.6.6. Полисных условий Льготного периода, признается волеизъявлением Страхователя о Конверсии Договора страхования (далее – Автоматическая конверсия).

8.12. В результате Автоматической конверсии Договора страхования:

8.12.1. сумма фактически уплаченных Страхователем страховых взносов по Договору страхования считается в полном объеме уплаченной Страховой премией;

8.12.2. производится автоматическое уменьшение Страховых сумм по Договору страхования.

8.13. Страховые суммы по каждому включенному в Полис Страховому риску для Автоматической конверсии указываются в Полисе при его заключении. Размеры уменьшенных Страховых сумм определяются Страховщиком, и не могут быть оспорены Страхователем.

8.14. Дополнительное соглашение при Автоматической конверсии Договора страхования не заключается.

8.15. Датой Автоматической конверсии Договора страхования считается календарный день,

следующий за датой окончания Льготного периода.

8.16. В течение 10 (десяти) рабочих дней, считая от даты Автоматической конверсии Договора страхования Страховщик направляет Страхователю уведомление о проведенной Автоматической конверсии с указанием зафиксированных на дату Автоматической конверсии Страховых сумм и с таблицей выкупных сумм, действующих с даты Автоматической конверсии.

8.17. Расторжение Договора страхования по инициативе Страхователя:

8.17.1. В случае принятия решения о досрочном расторжении Договора страхования Страхователь направляет Страховщику подписанное Страхователем Заявление о расторжении Договора страхования по установленной Страховщиком форме, и оригинал Полиса.

8.17.2. Договор страхования считается расторгнутым со дня получения Страховщиком от Страхователя заявления о расторжении Договора страхования. Дополнительное соглашение при расторжении Договора страхования по инициативе Страхователя не заключается.

8.17.3. Датой получения письменного заявления о расторжении Договора страхования считается одна из следующих дат:

8.17.3.1. в случае если Заявление о расторжении Договора страхования направлено Страхователем через организацию связи - дата получения Страховщиком Заявления о расторжении Договора страхования через организацию связи;

8.17.3.2. в случае если Заявление о расторжении Договора страхования представляется Страхователем лично или с нарочным - дата получения Заявления о расторжении Договора страхования Страховщиком по месту нахождения Страховщика, либо лицом, уполномоченным Страховщиком на получение юридически значимых документов от Страхователей.

8.18. При расторжении Договора страхования Страхователю выплачивается Выкупная сумма.

8.18.1. Размер выкупной суммы, рассчитанный Страховщиком в пределах сформированного страхового резерва, действующий на момент расторжения Договора страхования, указывается в Полисе.

8.19. Страхователь имеет право отказаться от исполнения Договора страхования в течение Периода охлаждения путем подачи Страховщику подписанного Страхователем Заявления об отказе от Договора страхования по установленной Страховщиком форме.

8.20. При отказе Страхователя от исполнения Договора страхования в Период охлаждения, Страховщик возвращает Страхователю всю уплаченную Страховую премию (всю сумму уплаченного Страхового взноса) при условии отсутствия по Договору страхования Страховых случаев.

8.21. Если Страхователь отказался от Договора страхования после начала Срока страхования, но в течение Периода охлаждения, в соответствии с п. 8.19. Полисных условий, Страховщик при возврате уплаченной Страховой премии (Страхового взноса) оставляет за собой право удержать часть Страховой премии (Страхового взноса) пропорционально сроку, прошедшему с даты начала Срока страхования до даты получения письменного заявления об отказе от Договора страхования.

8.22. Датой отказа Страхователя от Договора страхования в Период охлаждения считается дата получения Страховщиком письменного Заявления об отказе от Договора страхования. Дополнительное соглашение при отказе Страхователя от Договора страхования не заключается.

8.23. Датой получения письменного Заявления об отказе от Договора страхования в Период охлаждения считается:

8.23.1. в случае если Заявление об отказе от Договора страхования направлено Страхователем через организацию связи - дата отправки Страхователем Заявления об отказе от Договора страхования через организацию связи;

8.23.2. в случае если Заявление об отказе от Договора страхования представляется Страхователем лично или с нарочным - дата получения Заявления об отказе от Договора страхования Страховщиком по месту нахождения Страховщика, либо лицом, уполномоченным Страховщиком на получение юридически значимых документов от Страхователей.

8.24. Возврат уплаченной Страховой премии (Страхового взноса) производится в течение 10 (десяти) рабочих дней, считая от даты фактического получения Страховщиком Заявления об отказе от Договора страхования.

8.25. В случае досрочного прекращения Договора страхования в связи со смертью Застрахованного лица, не признанной Страховым случаем, производится возврат уплаченных по Договору страхования денежных средств в качестве платы за страхование в размере, эквивалентном размеру Выкупной суммы, установленной на дату прекращения Договора страхования по указанным обстоятельствам (далее «Сумма, эквивалентная Выкупной сумме»), при этом Дополнительное соглашение не заключается.

8.26. Перечисление Выкупной суммы/Суммы, эквивалентной Выкупной сумме, осуществляется в течение 10 (десяти) рабочих дней, считая от даты фактического получения Страховщиком Заявления Страхователя о досрочном расторжении Договора страхования/Составления Страхового акта о признании заявленного по Договору страхования события не Страховым случаем.

8.27. Вся корреспонденция в связи с Договором страхования направляется по адресам, которые указаны в Полисе. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязуются заблаговременно в письменном виде известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной в день ее поступления по прежнему адресу.

8.28. Актуальные редакции форм Заявлений размещаются Страховщиком в сети Интернет на сайте www.vtbinslife.ru, а также могут быть получены Страхователем по письменному запросу Страховщику.

8.29. Страховщик на основании поданного ему в соответствии с п.8.19. Правил Заявления об отказе от Договора страхования вправе в одностороннем порядке увеличить Период охлаждения без подписания дополнительных документов. Акцептом Страховщика на увеличение периода охлаждения в таком случае будет являться возврат уплаченной Страхователем страховой премии в полном объеме по истечении предусмотренного п. 2.12. Правил Периода охлаждения.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик обязан:

9.1.1. ознакомить Страхователя с условиями Полисных условий и Полиса и давать разъяснения по вопросам, связанными с их положениями;

9.1.2. передать Страхователю Полис со всеми приложениями, включая Полисные условия;

9.1.3. при заявлении События, признанного впоследствии Страховым случаем произвести Страховую выплату в установленный Полисными условиями срок;

9.1.4. соблюдать конфиденциальность при исполнении Договора страхования;

9.1.5. обеспечить защиту персональных данных Страхователя/Застрахованного лица Выгодоприобретателя или Выгодоприобретателей.

9.2. Страхователь обязан:

9.2.1. при заключении Договора страхования сообщить запрашиваемую Страховщиком информацию о потенциальном Застрахованном лице, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование;

9.2.2. уплачивать Страховую премию (Страховые взносы) в размерах и в сроки, определенные Полисом, а также оплачивать комиссии или иные сборы (при их наличии), связанные с перечислением денежных средств;

9.2.3. сохранять платежные документы об оплате Страховой премии (Страховых взносов) (квитанции, копии платежных поручений) и предъявлять их Страховщику по его требованию;

9.2.4. при наступлении событий, по которым Страхователь является Выгодоприобретателем, и которые впоследствии могут быть признаны Страховщиком Страховыми случаями, в срок не позднее 30 (тридцати) дней, считая от даты наступления события, известить об этом Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, и предоставить полный комплект документов, подтверждающих факт наступления Страхового случая, предусмотренный Разделом 11 Полисных условий;

9.2.5. сообщать Страховщику в письменном виде об изменениях и дополнениях, которые необходимо внести в Договор страхования в связи со сменой адреса, паспортных данных и иных данных, сообщенных Страхователем при заключении Договора страхования или в период его действия.

9.3. Страховщик имеет право:

9.3.1. перед заключением Договора страхования запросить у Страхователя (Застрахованного лица) сведения, необходимые для оценки Страхового риска;

9.3.2. проверять сообщаемую Страхователем (Застрахованным лицом) информацию, в том числе о возрасте и состоянии здоровья Страхователя (Застрахованного лица);

9.3.3. потребовать признания Договора страхования недействительным, если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о Страхователе (Застрахованном лице);

9.3.4. требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о Страховой выплате, причем риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель;

9.3.5. отсрочить решение о Страховой выплате, в случае возбуждения по факту заявленного события уголовного дела, до вступления в силу приговора суда;

9.3.6. требовать от Страхователя представления платежного документа (или его копии), подтверждающего факт оплаты Страховой премии (очередного Страхового взноса). При

отсутствии такого подтверждения в случае не поступления Страховой премии (Страхового взноса) на расчетный счет или в кассу Страховщика Страховая премия (Страховой взнос) считается не уплаченной (-ым).

9.4. Страхователь имеет право:

9.4.1. получать любые разъяснения об условиях заключённого Договора страхования, знакомиться с Полисными условиями и другими приложениями к Договору страхования (Полису), получать их на руки;

9.4.2. получить дубликат Полиса в случае его утраты;

9.4.3. досрочно расторгнуть Договор страхования, уведомив об этом Страховщика письменно в установленной Страховщиком форме.

10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. Страховая выплата производится Страховщиком лицу, в пользу которого заключен Договор страхования, при наступлении одного из Страховых случаев, предусмотренных Полисом из числа указанных в п.5.2. Полисных условий:

10.1.1. при наступлении Страхового случая по Страховым рискам:

«ДОЖИТИЕ»,

«ПЕРВИЧНОЕ УСТАНОВЛЕНИЕ ИНВАЛИДНОСТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЛЮБОЙ ПРИЧИНЫ»,

«ПЕРВИЧНОЕ УСТАНОВЛЕНИЕ ИНВАЛИДНОСТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ»,

Страховая выплата производится Застрахованному лицу, если иное не указано в Полисе;

10.1.2. при наступлении Страхового случая по Страховым рискам:

«СМЕРТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЛЮБОЙ ПРИЧИНЫ»,

«СМЕРТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ»,

Страховая выплата производится Выгодоприобретателю (Выгодоприобретателям), при этом, если в Полисе указаны несколько Выгодоприобретателей, но не указаны их доли - Страховая выплата производится в равных долях, в случае если Выгодоприобретатель назначен не был, Страховая выплата производится наследникам Застрахованного лица по закону.

10.2. Если заявленное событие признаётся Страховым случаем по нескольким Страховым рискам, то Страховая выплата производится по каждому из них.

10.3. Страховая выплата при наступлении Страхового случая по Страховому риску «ДОЖИТИЕ» производится одновременно в размере 100% (сто процентов) Страховой суммы по Страховому риску «ДОЖИТИЕ».

10.4. Страховая выплата при наступлении Страхового случая по Страховым рискам:

«СМЕРТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЛЮБОЙ ПРИЧИНЫ»,

«СМЕРТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ»,

«ПЕРВИЧНОЕ УСТАНОВЛЕНИЕ ИНВАЛИДНОСТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЛЮБОЙ ПРИЧИНЫ»,

«ПЕРВИЧНОЕ УСТАНОВЛЕНИЕ ИНВАЛИДНОСТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ»

производится одновременно в размере 100% (сто процентов) Страховой суммы, установленной для соответствующего риска в Полисе.

10.5. Если Страховой случай наступил до уплаты очередного Страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик при определении размера суммы подлежащей выплате осуществляет зачет суммы просроченного Страхового взноса. При наступившей согласно условиям Полиса Автоматической конверсии зачет не осуществляется.

10.6. При наступлении Страхового случая по Страховому риску «ДОЖИТИЕ» Застрахованное лицо обязано в течение 30 (тридцати) дней, считая от даты наступления Страхового случая, направить Страховщику письменное заявление на получение Страховой выплаты по установленной Страховщиком форме с приложением документов, указанных в Разделе 11 Полисных условий.

10.7. При наступлении события, имеющего признаки Страхового случая, по Страховым рискам, перечисленным в п.п.5.1.2.-5.1.5. Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо или наследники Застрахованного лица по закону, если Выгодоприобретатель не был указан в Договоре страхования, обязаны в течение 30 (тридцати) дней, считая от даты наступления события, имеющего признаки Страхового случая, направить Страховщику письменное заявление на получение Страховой выплаты по установленной Страховщиком форме с приложением полного комплекта документов, подтверждающих факт, причину и обстоятельства наступления события, указанных в Разделе 11 Полисных условий.

10.8. Страховая выплата производится на основании письменного заявления на получение Страховой выплаты Выгодоприобретателя с приложением документов, подтверждающих факт, причину и обстоятельства заявляемого события, предусмотренных в Разделе 11 Полисных условий, и Страхового акта.

10.9. Страховая выплата производится Выгодоприобретателю по соответствующему Страховому риску, независимо от сумм, причитающихся по другим Договорам страхования, а также по социальному страхованию и социальному обеспечению.

10.10. Требования осуществления Страховой выплаты могут быть предъявлены Страховщику только письменно по установленной Страховщиком форме и в случае представления полного комплекта документов, подтверждающих факт наступления события, которое впоследствии может быть признано Страховщиком Страховым случаем.

10.11. Принятие решения о признании или непризнании Страховым случаем заявленного события, и составление Страхового акта может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением указанного события, Страховщиком назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки расследования или судебного разбирательства. При этом Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней после получения последнего документа, касающегося заявленного события, направляет Застрахованному лицу (Страхователю, Выгодоприобретателю) уведомительное письмо с указанием причины задержки.

10.12. Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней после получения полного комплекта документов, предусмотренных в Разделе 11 Полисных условий, составляет Страховой акт.

10.13. Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней после составления Страхового акта о признании заявленного по Договору страхования события не Страховым случаем направляет Выгодоприобретателю письмо с изложением обоснования решения.

10.14. Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней после составления Страхового акта о признании заявленного по Договору страхования события Страховым случаем производит Страховую выплату путём перечисления денежных средств на банковский счет, указанный в Заявлении на получение Страховой выплаты Застрахованного лица/Выгодоприобретателя.

10.15. В случае если Выгодоприобретатель на момент Страховой выплаты является несовершеннолетним, или признан недееспособным/ограниченно дееспособным, то причитающаяся ему сумма переводится на вклад в банке, открытый на его имя, о чём письменно уведомляет законных представителей несовершеннолетнего или недееспособного/ограниченно дееспособного Выгодоприобретателя.

11. ДОКУМЕНТЫ, ПРЕДСТАВЛЯЕМЫЕ СТРАХОВЩИКУ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.

11.1. При наступлении события, имеющего признаки Страхового случая по каждому из Страховых рисков указанных в п.5.1. Полисных условий Страховщику должны быть представлены следующие документы:

11.1.1. заявление на получение Страховой выплаты, подаваемое в установленной Страховщиком форме Выгодоприобретателем, указанным в Полисе для Страхового риска, по которому заявляется событие, имеющее признаки Страхового случая;

11.1.2. Полис;

11.1.3. документ, удостоверяющий личность подающего заявление на получение Страховой выплаты Выгодоприобретателя (паспорт или иной документ, удостоверяющий личность);

11.1.4. в случае если заявление на получение Страховой выплаты подаётся представителем Застрахованного лица/Выгодоприобретателя - документ, удостоверяющий личность заявителя и нотариально заверенная доверенность, выданная Выгодоприобретателем своему законному представителю, или иной предусмотренный действующим законодательством РФ документ, удостоверяющий права законного представителя на предоставление интересов Выгодоприобретателя перед Страховщиком.

11.1.5. в случае если заявление на получение Страховой выплаты подаётся наследниками Застрахованного лица/Выгодоприобретателя - свидетельство о праве на наследство с указанием размера Страховой выплаты или ее части и/или справку от нотариуса с указанием доли каждого наследника, претендующего на страховую выплату, в наследственной массе.

11.2. При наступлении события, имеющего признаки Страхового случая по Страховым рискам «СМЕРТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЛЮБОЙ ПРИЧИНЫ», «СМЕРТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ» должны быть представлены следующие документы:

11.2.1. нотариально заверенная копия свидетельства о смерти;

11.2.2. медицинское свидетельство о смерти или корешок медицинского свидетельства о смерти (форма 106/у-08);

11.2.3. посмертный эпикриз (если смерть наступила в стационаре);

11.2.4. акт/протокол патолого-анатомического вскрытия/исследования и патолого-химического исследования или акты судебно-медицинского вскрытия/исследования и судебно-химического исследования или заключение эксперта (судебно-медицинского), если вскрытие не проводилось – копию заявления родственников об отказе от вскрытия, заверенную печатью медицинского

учреждения и подписью уполномоченного лица того учреждения, в которое это заявление подавалось.

11.3. В случае если Застрахованное лицо пропало без вести, Страховщику должно быть представлено решение суда, вступившего в законную силу, о признании Застрахованного лица умершим.

11.4. При наступлении события, имеющего признаки Страхового случая по Страховым рискам «ПЕРВИЧНОЕ УСТАНОВЛЕНИЕ ИНВАЛИДНОСТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ», «ПЕРВИЧНОЕ УСТАНОВЛЕНИЕ ИНВАЛИДНОСТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЛЮБОЙ ПРИЧИНЫ» должны быть представлены следующие документы:

11.4.1. Справка, подтверждающая факт установления инвалидности, выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы (форма, утвержденная Приказом № 1031н от 24.11.2010 Минздравсоцразвития РФ);

11.4.2. направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь (форма № 088/у-06), заверенное Бюро медико-социальной экспертизы;

11.4.3. акт проведения медико-социальной экспертизы гражданина (форма, утвержденная Приказом от 13.04.2015 г. № 228н Министерства труда и социальной защиты РФ) и протокол проведения медико-социальной экспертизы гражданина в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы (форма, утвержденная Приказом от 29.12.2015 г. № 1171н Министерства труда и социальной защиты РФ);

11.4.4. индивидуальная программа реабилитации инвалида, выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы (форма, утвержденная Приказом от 31.07.2015 г. N 528н Министерства труда и социальной защиты РФ).

11.5. Если событие, имеющее признаки Страхового случая, наступило в результате ДТП, должны быть представлены:

11.5.1. справка о дорожно-транспортном происшествии (форма, утвержденная Приказом МВД России от 01.04.2011 № 154) с приложением, заполняемым при наличии пострадавших;

11.5.2. водительское удостоверение лица, управлявшего транспортным средством на момент наступления события, имеющего признаки страхового случая;

11.5.3. свидетельство о регистрации транспортного средства, в котором находилось Застрахованное лицо в момент наступления события, имеющего признаки страхового случая;

11.5.4. акт/протокол медицинского освидетельствования на состояние опьянения лица, управлявшего транспортным средством в момент наступления события, имеющего признаки страхового случая.

11.6. Если событие, имеющее признаки Страхового случая, наступило в результате авиа- или железнодорожной катастрофы, кораблекрушения должен быть представлен документ (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; решение судебного органа; справка МЧС), выданный соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события.

11.7. В случае если событие, имеющее признаки страхового случая, наступило вследствие несчастного случая, должны быть представлены:

11.7.1. результаты рентгенологических исследований (рентгенограммы на любом виде носителя с заключением врача-рентгенолога);

11.7.2. медицинская карта амбулаторного больного (форма 025/у-04) или выписка из медицинской карты амбулаторного больного (форма 027/у), содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного лица до заключения Договора страхования заболеваниях и травмах, а также о датах всех обращений, диагнозов, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения в течение всего периода наблюдения (из лечебных учреждений по месту жительства (всех мест проживания), месту регистрации (всех мест регистрации), включая лечебные учреждения, оказывавшие медицинскую помощь в рамках Договоров ДМС, куда Застрахованный обращался на протяжении 10 (десяти) лет до заключения Договора страхования);

11.7.3. медицинская карта стационарного больного (форма 003/у) или выписка из медицинской карты стационарного больного (форма 027/у) с информацией о дате обращения по поводу заявленного события, анамнезе, диагнозе, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения, если имело место стационарное лечение/нахождение в реанимации.

11.8. Если событие, имеющее признаки Страхового случая, наступило в результате производственной травмы, должен быть представлен акт о несчастном случае на производстве (форма Н-1 или форма Н-1ПС).

11.9. Если причиной наступления события, имеющего признаки Страхового случая, явилась Болезнь, должны быть представлены:

11.9.1. медицинская карта амбулаторного больного (форма 025/у-04,) или выписка из медицинской карты амбулаторного больного (форма 027/у), содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного лица до заключения Договора страхования заболеваниях и

травмах, а также о датах всех обращений, диагнозов, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения в течение всего периода наблюдения (из лечебных учреждений по месту жительства (всех мест проживания), месту регистрации (всех мест регистрации), включая лечебные учреждения, оказывавшие медицинскую помощь в рамках Договоров ДМС, куда Застрахованный обращался на протяжении 10 (десяти) лет до заключения Договора страхования);

11.9.2. медицинская карта стационарного больного (форма 003/у) или выписка из медицинской карты стационарного больного (форма 027/у) с информацией о дате обращения по поводу заявленного события, анамнезе, диагнозе, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения, если имело место стационарное лечение/нахождение в реанимации;

11.9.3. данные об обращении Застрахованного лица за медицинской помощью из Фонда обязательного медицинского страхования/страховой компании, осуществляющей обязательное медицинское страхование (ОМС), и в случае наличия полиса добровольного медицинского страхования - из страховой компании, осуществляющей добровольное медицинское страхование (ДМС);

11.9.4. переводной эпикриз, если имел место перевод Застрахованного лица из одного стационара в другой;

11.9.5. выписки из медицинских карт амбулаторного больного (форма 027/у) онкологического/наркологического/противотуберкулезного/психоневрологического диспансеров с информацией о диагнозе и дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении.

11.10. Если наступление события, имеющего признаки Страхового случая, или обстоятельства его наступления зафиксированы правоохранительными органами в соответствии с действующим законодательством, должны быть представлены:

11.10.1. копия постановления о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела в отношении Застрахованного лица;

11.10.2. приговор суда, если по факту наступления события, имеющего признаки страхового случая, уголовное дело было возбуждено;

11.11. Если иное прямо не предусмотрено положениями настоящих Полисных условий, указанные в Разделе 11 Полисных условий документы должны представляться в виде оригиналов или в виде копий, заверенных нотариусом или органом/учреждением/организацией, который выдал документ и/или располагает его подлинником.

11.12. Документы, предусмотренные разделом 11 Полисных условий и представляемые Страховщику в связи с рассмотрением заявления на получение Страховой выплаты, должны быть составлены на русском языке или иметь нотариально заверенный перевод на русский язык и апостиль.

11.13. Датой получения Страховщиком документов, предусмотренных разделом 11 Полисных условий, считается одна из следующих дат:

11.13.1. в случае если документ направлен Страхователем через организацию связи - дата получения Страховщиком документа через организацию связи;

11.13.2. в случае если документ представляется Страхователем лично или с нарочным - дата получения документа Страховщиком по месту нахождения Страховщика, либо лицом, уполномоченным Страховщиком на получение юридически значимых документов от Страхователей.

11.14. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания заявленного события Страховым случаем или не Страховым случаем, поэтому оставляет за собой право сократить перечень документов, приведенный в Разделе 11 Полисных условий.

11.15. В случае представления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком вследствие плохого качества изображения или нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе потребовать представления документов надлежащего качества.

11.16. Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически представленных документов и направлять запросы о представлении недостающих документов/сведений/информации в соответствующие органы/учреждения/организации, самостоятельно осуществлять экспертизу, устанавливать факты, и выяснять причины и обстоятельства заявленного события.

11.17. В случае если в Полисе указано несколько Выгодоприобретателей по одному Страховому риску, в связи с наступлением события, имеющего признаки Страхового случая по этому риску, заявление на получение Страховой выплаты к Страховщику обязан представить каждый из претендующих на Страховую выплату Выгодоприобретатель, при этом обязанность по представлению указанных в Разделе 11 Полисных условий документов лежит на них солидарно.

12. УЧАСТИЕ СТРАХОВАТЕЛЯ В ИНВЕСТИЦИОННОМ ДОХОДЕ СТРАХОВЩИКА

12.1. Дополнительный инвестиционный доход выплачивается, если иное не предусмотрено Полисом, дополнительно к:

12.1.1. Страховым выплатам, связанным со страховыми случаями по рискам «ДОЖИТИЕ», «СМЕРТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЛЮБОЙ ПРИЧИНЫ» в том же порядке, что и Страховая выплата по указанным Страховым рискам;

12.1.2. Выкупной сумме, в случае досрочного расторжения Договора страхования, кроме случаев Автоматического расторжения, единовременно в размере 100% (Сто процентов) от накопленного на дату досрочного расторжения Дополнительного инвестиционного дохода по Договору страхования;

12.1.3. Сумме, эквивалентной Выкупной сумме, в случае досрочного прекращения Договора страхования в связи со смертью Застрахованного лица, не являющейся Страховым случаем, единовременно в размере 100% (Сто процентов) от накопленного на дату досрочного расторжения Дополнительного инвестиционного дохода по Договору страхования.

12.2. Порядок расчета Дополнительного инвестиционного дохода:

12.2.1. Ежегодно приказом Генерального директора Страховщика утверждается норма доходности за предыдущий календарный год в целях начисления дополнительного инвестиционного дохода по Договорам страхования, предусматривающим участие в инвестиционном доходе Страховщика.

12.2.2. На основе утвержденной нормы доходности производится расчет дополнительного инвестиционного дохода по Договору страхования по следующей формуле:

$$\text{ДИД} = \text{ДИД}_{-1} \cdot (1 + j) + \frac{V_{n-1} + V_n}{2} \cdot \max(j - i, 0)$$

где:

ДИД – дополнительный инвестиционный доход, накопленный по Договору страхования по итогам начислений в текущем календарном году;

ДИД₋₁ – дополнительный инвестиционный доход, накопленный по Договору страхования по итогам начислений в предыдущем календарном году. Если Договор страхования вступил в силу позже 31 декабря года, предшествующего предыдущему календарному году, ДИД₋₁ принимается равным нулю;

j – норма доходности за предыдущий календарный год, утвержденная приказом Генерального директора Страховщика в целях начисления дополнительного инвестиционного дохода по Договорам страхования, предусматривающим участие в инвестиционном доходе Страховщика;

i – гарантируемая годовая норма доходности по Договору страхования;

V_{n-1} – математический резерв по Договору страхования на 31 декабря года, предшествующего предыдущему календарному году. Если Договор страхования вступил в силу позже 31 декабря года, предшествующего предыдущему календарному году, V_{n-1} принимается равным нулю;

V_n – математический резерв по Договору страхования на 31 декабря предыдущего календарного года. Если Договор страхования вступил в силу позже 31 декабря предыдущего календарного года, V_n принимается равным нулю.

12.3. Накопление инвестиционного дохода по Договору страхования заканчивается в день, следующий за днем прекращения Договора страхования, но не позднее даты окончания Срока страхования.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Все споры по Договору страхования между Страхователем и Страховщиком рассматриваются путем переговоров, а при не достижении согласия - в судебном порядке, при этом досудебный претензионный порядок разрешения спора является обязательным только для Страхователя/Застрахованного/Выгодоприобретателя.

14. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

14.1. Страховщик не несёт ответственности за неисполнение/ненадлежащее исполнение своих обязанностей по Договору страхования, если оно возникло вследствие обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор).

14.2. Все заявления и извещения, которые делают друг другу субъекты страхования (Страховщик/Страхователь/Застрахованное лицо/Выгодоприобретатель), должны производиться в

письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт отправки сообщения.

14.3. Каждый из указанных в п.14.2. Полисных условий субъектов страхования несет ответственность за направление своего сообщения до адресата по последнему известному адресу извещаемого адресата, а адресат несет ответственность за получение сообщения, направленного по последнему адресу, о котором был извещен отправляющий сообщение субъект страхования.

14.4. При подписании Полиса, приложений, дополнений к нему Страховщик имеет право использовать факсимильное воспроизведение оттиска печати и подписей лиц, уполномоченных от имени Страховщика подписывать Полисы и приложения к ним.

14.5. Страховщик выступает налоговым агентом в отношении доходов получателя выплат в рамках Договора страхования.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ №1
УСЛОВИЕ «ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ УПЛАТЫ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ».**

1. Настоящие Дополнительные условия страхования № 1, (далее – Дополнительные условия), являются неотъемлемой частью Договора страхования, если они непосредственно указаны в тексте Полиса или если положения этих условий будут прямо прописаны в Полисе.
2. Дополнительные условия могут быть включены в Полис, по которому предусмотрена рассроченная оплата Страховых взносов.
3. В соответствии с Дополнительными условиями Страхователь является Застрахованным лицом. Возраст Страхователя на дату окончания уплаты Страховых взносов не может превышать 65 лет, если иное не предусмотрено Полисом.
4. В соответствии с Дополнительными условиями, Страховыми рисками являются следующие предполагаемые события в жизни Страхователя:
 - 4.1. «ПЕРВИЧНОЕ УСТАНОВЛЕНИЕ ИНВАЛИДНОСТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЛЮБОЙ ПРИЧИНЫ»,
 - 4.2. «ПЕРВИЧНОЕ УСТАНОВЛЕНИЕ ИНВАЛИДНОСТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ».
5. Страховыми случаями по Страховым рискам, перечисленным в п.4. Дополнительных условий, признаются события в соответствии с п.п.5.2.4., 5.2.5. Полисных условий с учетом исключений, указанных в п.5.3. Полисных условий.
6. Срок действия Дополнительных условий равен периоду уплаты Страховых взносов по Договору страхования, если иное не предусмотрено Полисом.
7. Страховая сумма по каждому Страховому риску, предусмотренному Дополнительными условиями, принимается равной величине Страховой премии по Полису.
8. Порядок освобождения от обязанности уплачивать Страховые взносы по Договору страхования при наступлении события, имеющего признаки Страхового случая, по Страховым рискам «ПЕРВИЧНОЕ УСТАНОВЛЕНИЕ ИНВАЛИДНОСТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЛЮБОЙ ПРИЧИНЫ», «ПЕРВИЧНОЕ УСТАНОВЛЕНИЕ ИНВАЛИДНОСТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ»:
 - 8.1. Страхователь в течение 30 (тридцати) дней, считая от даты вынесения решения Бюро медико-социальной экспертизы, обязан представить Страховщику заявление на освобождение от уплаты Страховых взносов и соответствующие документы, перечисленные в Разделе 11 Полисных условий;
 - 8.2. Страховщик в случае признания первичного установления I или II группы инвалидности Страхователю Страховым случаем освобождает Страхователя от уплаты Страховых взносов на период установления инвалидности;
 - 8.3. Страхователь в течение 30 (тридцати) дней, считая от даты вынесения решения Бюро медико-социальной экспертизы о переосвидетельствовании, обязан представить Страховщику заявление на освобождение от уплаты Страховых взносов и документы, перечисленные в п.11.4. Полисных условий;
 - 8.4. Страховщик в случае очередного переосвидетельствования и подтверждения I или II группы инвалидности Страхователю, ранее признанной Страховщиком страховым случаем, освобождает Страхователя от уплаты Страховых взносов на очередной период установления инвалидности;
 - 8.5. Страхователь несёт обязанность своевременно и в полном объёме возобновить уплату Страховых взносов по окончании периода освобождения от уплаты Страховых взносов.